

# REPORTE MENSUAL DE INGRESOS Y RECURSOS DEL PATROCINADOR

ESTE REPORTE ES PARA EL MES DE:

DELE ESTE FORMULARIO A SU PATROCINADOR.

COMPLETE, FIRME, PONGA LA FECHA, Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO DESPUES DE:

NOMBRE DEL CASO

NUMERO DEL CASO

## INSTRUCCIONES PARA EL PATROCINADOR

- Usted y su esposo(a) (si viven juntos o si su esposo(a) ha firmado una declaración jurada de mantenimiento) tienen que completar y firmar este reporte y devolvérselo inmediatamente a la persona no ciudadana que usted patrocina.
- La persona no ciudadana tiene que completar, firmar, y poner la fecha en el formulario y luego dárselo a su patrocinador para el día 5 del mes. Si no se recibe un reporte completo, incluyendo la verificación, para el día 11 del mes, es posible que la asistencia monetaria de la persona no ciudadana se atrase, se reduzca, o se descontinúe.
- Llame al condado si necesita ayuda en completar este formulario.

(Noncitizen's Name and Address)

TRABAJADOR:

TELEFONO:

1 Nombre del patrocinador (Nombre, nombre que usa en medio, apellido)

Conteste las siguientes preguntas para su esposo(a) si el/ella vive con usted O ha firmado una declaración jurada de mantenimiento.

2 Nombre del esposo(a) del patrocinador (si viven juntos) (Nombre, nombre que usa en medio, apellido) ¿Ha firmado una declaración jurada de mantenimiento el esposo(a) del patrocinador?  SI  NO

3 ¿Recibe usted o su esposo(a) asistencia monetaria tal como beneficios del Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños (CalWORKs) o Ingresos Suplementales de Seguridad (SSI)? Si la respuesta es "SI", complete lo siguiente:  SI  NO

NOMBRE DEL CASO	FECHA DE NACIMIENTO	CLASE DE ASISTENCIA MONETARIA	CONDADO	ESTADO

Si usted y su esposo(a) (que vive con usted) ambos reciben asistencia monetaria, continúe con la Pregunta número 10 y complete la Certificación.

4 ¿Recibió usted y/o su esposo(a) ingresos, dinero, o beneficios durante el mes tal como: ingresos ganados, pagos por entrenamiento, crédito por ingresos ganados, beneficios por huelga, seguro social, beneficios de jubilación del ferrocarril, seguro contra desempleo o incapacidad, intereses, compensación por lesiones de trabajo, beneficios del Programa de Ingresos Suplementales de Seguridad/Pagos Suplementarios del Estado (SSI/SSP), mantenimiento de hijos/esposa(o), préstamos, subvenciones, devoluciones de impuestos, regalos de dinero, vivienda/servicios públicos y municipales gratuitos, etc.?  SI  NO

Si la respuesta es "SI", anote quién recibió los ingresos, el nombre del empleador u otra fuente, la cantidad bruta antes de las deducciones, y la fecha en que se recibieron. Adjunte talones de los cheques de pago u otras pruebas de los ingresos ganados cada mes. Adjunte pruebas de cualesquier otros ingresos sólo cuando empiecen o cambien.

Si trabaja por cuenta propia, anote los gastos de negocio en una hoja por separado y adjunte pruebas de los ingresos y los gastos.

NOMBRE	FUENTE	CANTIDAD \$				
		FECHA EN QUE SE RECIBIO				

5 ¿Hubo un cambio en los bienes y/o bienes raíces de usted o de su esposo(a) durante el mes? Por ejemplo, ¿recibió, compró, vendió, o regaló un vehículo motorizado, vehículo para acampar, lancha, terreno, casa, etc.?  SI  NO

Si la respuesta es "SI", explique qué clase de cambio y dé la fecha del cambio y la cantidad si es pertinente:

6 ¿Tenía abierta usted o su esposo(a) una cuenta de cheques, de ahorros, o de una unión de crédito a fines del mes? Si la respuesta es "SI", complete lo siguiente:  SI  NO

<input type="checkbox"/> Unión de crédito	Saldo en el último día del mes de este reporte	¿De quién es la cuenta?	<input type="checkbox"/> Unión de crédito	Saldo en el último día del mes de este reporte	¿De quién es la cuenta?
<input type="checkbox"/> Cheques			<input type="checkbox"/> Cheques		
<input type="checkbox"/> Ahorros	\$		<input type="checkbox"/> Ahorros	\$	

SOLO PARA USO DEL CONDADO

WORKER INITIALS

DATE

7 ¿Hubo un cambio en el número de personas a las cuales usted o su esposo(a) declara como dependientes para fines de los impuestos federales? Si la respuesta es "SI", complete lo siguiente:  SI  NO

NOMBRE DE LA PERSONA	¿VIVE LA PERSONA CON EL PATROCINADOR?	FECHA DEL CAMBIO	EXPLIQUE LO QUE CAMBIO
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

8 ¿Hubo un cambio en los pagos a las personas que no viven con usted ni con su esposo(a) a las cuales usted o su esposo(a) declara como dependientes para fines de los impuestos federales? Si la respuesta es "SI", explique lo que cambió, anote el nombre de la persona, la cantidad que se pagó, y quién lo pagó:  SI  NO

9 ¿Pagó usted o su esposo(a) mantenimiento ordenado por la corte durante el mes? Si la respuesta es "SI", anote la cantidad pagada y adjunte recibos: \$  SI  NO

10 ¿Tiene usted o su esposo(a) cualquier otra información que reportar tal como: una nueva dirección, un cambio en el número de personas no ciudadanas a las cuales patrocinan que recibirán asistencia monetaria, cambios recientes o esperados en cuanto a ingresos, etc.? Si la respuesta es "SI", explique el cambio, indique si se espera que este cambio sea temporal o permanente, y dé la fecha del cambio.  SI  NO

### SECCION DE CERTIFICACION

- Entiendo que el término de patrocinio es normalmente un período indefinido de tiempo.
- Entiendo que el no reportar información o la representación fraudulenta de datos para recibir asistencia monetaria puede resultar en enjuiciamiento legal con sanciones de una multa, encarcelamiento, o ambos.
- Entiendo que es posible que se me requiera que reembolse cualesquier beneficios que se me paguen en exceso debido a información incorrecta o incompleta.

#### CERTIFICACION DEL PATROCINADOR

- Yo declaro, bajo pena de perjurio en conformidad con las leyes del Estado de California que la información que contiene este reporte es verdadera, correcta, y completa para todo el mes de este reporte.

FIRMA DEL PATROCINADOR	FECHA
FIRMA DEL ESPOSO(A) DEL PATROCINADOR (SI VIVEN JUNTOS O SI EL ESPOSO (A) HA FIRMADO UNA DECLARACIÓN DE MANTENIMIENTO)	FECHA
FIRMA DEL TESTIGO A LA MARCA, DEL INTERPRETE, O DE OTRA PERSONA QUE COMPLETE EL FORMULARIO	FECHA

#### CERTIFICACION DE LA PERSONA NO CIUDADANA

- He revisado este reporte que ha sido firmado y completado por mi(s) patrocinador(es). Yo declaro bajo pena de perjurio en conformidad con las leyes del Estado de California que, según mi leal saber y entender, la información que contiene este reporte es verdadera, correcta, y completa para todo el mes de este reporte.

MARCA O FIRMA DE LA PERSONA NO CIUDADANA O DEL DECLARANTE	FECHA
FIRMA DEL TESTIGO A LA MARCA, DEL INTERPRETE, O DE OTRA PERSONA QUE COMPLETE EL FORMULARIO	FECHA

### SOLO PARA USO DEL CONDADO

Evaluation of Sponsor/Sponsor's Spouse Real/Personal Property Resources	CalWORKs Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation	Food Stamps Sponsor/Sponsor's Spouse Income Computation				
<p>A. ITEMS VALUE</p> <p>_____ \$ _____</p> <p>B. Total \$ _____</p> <p>C. Less: Food Stamp Deduction (\$1500) <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>CW</td><td>FS</td></tr><tr><td>X</td><td>\$1500</td></tr></table></p> <p>D. Subtotal = _____</p> <p>E. Total number of sponsored noncitizens apply for/receiving CW/FS _____</p> <p>F. Divide D by E = _____</p> <p>G. Total _____</p> <p>Amount in G to be included in each noncitizen's property limits.</p>	CW	FS	X	\$1500	<p>A. Earned Income \$ _____</p> <p>B. Unearned Income + _____</p> <p>C. Subtotal = _____</p> <p>D. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving CalWORKs ÷ _____</p> <p>E. Divide C by D _____</p> <p>F. Subtotal = _____</p> <p>G. Number of sponsored noncitizens in this AU _____</p> <p>H. Multiply E by F x _____</p> <p>I. Total = _____</p> <p>Amount in I to be deemed income for entire AU.</p>	<p>A. Earned Income \$ _____</p> <p>B. Less 20% - _____</p> <p>C. Unearned Income + _____</p> <p>D. Gross Income Deduction for sponsor's household size - _____</p> <p>E. Subtotal = _____</p> <p>F. Total number of sponsored noncitizens applying for/receiving Food Stamps ÷ _____</p> <p>G. Divide E by F _____</p> <p>H. Total = _____</p> <p>Amount in H to be deemed income for each sponsored noncitizen.</p>
CW	FS					
X	\$1500					